

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

MICHELE BECKERT

**PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE IDOSOS COM E SEM
DEPRESSÃO MAIOR**

Porto Alegre
2015

MICHELE BECKERT

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE IDOSOS COM E SEM DEPRESSÃO MAIOR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Orientador: Prof. Dr. Irenio Gomes da Silva Filho

Coorientadora: Profa. Dra Fernanda Soares Loureiro

Porto Alegre

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B396p Beckert, Michele

Perfil neuropsicológico de idosos com e sem depressão maior. /
Michele Beckert. – Porto Alegre, 2015.

81f.: il.; tab.

Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de
Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do
Sul – PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho

Co-orientadora: Dra Fernanda Soares Loureiro

1. Geriatria. 2. Gerontologia. 3. Idoso. 4. Envelhecimento. 5.
Cognição. 6. Baixa Escolaridade. 7. Depressão. I. Silva Filho, Irênio
Gomes da. II. Loureiro, Fernanda Soares. III. Título.

CDD 618.97689

Bibliotecária Responsável: Elisete Sales de Souza - CRB 10/1441

MICHELE BECKERT

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE IDOSOS COM E SEM DEPRESSÃO MAIOR

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Irenio Gomes Filho
Instituição: PUCRS

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto
Instituição: PUCRS

Profa. Dra. Tatiana Quarti Irigaray
Instituição: PUCRS

Porto Alegre
2015

Dedico esta dissertação à minha família que tanto apoiou e incentivou o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela presença marcante em minha vida; sem sua força, seria impossível prosseguir diante dos obstáculos vividos. A concretização deste trabalho não é mérito individual, mas resultado da contribuição de várias pessoas que participaram direta ou indiretamente de seu desenvolvimento. Agradeço a todas elas e, de forma particular:

Aos Professores Doutores Irenio Gomes da Silva Filho e Fernanda Loureiro pela sua orientação, incentivo e oportunidades de aprendizado.

Aos colegas de Mestrado pelo companheirismo e disponibilidade.

Ao meu esposo, Marco Aurélio, que esteve sempre ao meu lado, pela compreensão da minha ausência em momentos tão significativos de nossas vidas. Saiba que foi muito difícil ficar distante de você, mas foi necessário para a conquista deste sonho.

Aos meus pais, Selma e Marino, por terem me apoiado incondicionalmente desde o início do mestrado. Ao meu irmão Maurício, pelo apoio e disponibilidade dispensados e pela ajuda nos problemas tecnológicos.

As minhas amigas, cada uma a seu modo, mesmo que distantes, sempre torceram por minha vitória e manifestaram carinho, bem como a todos os outros familiares que sempre compreenderam a minha ausência.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, pela bolsa concedida durante estes dois anos.

RESUMO

Depressão, juntamente com os transtornos cognitivos, tem sido uma preocupação entre os serviços de saúde mental, devido ao alto índice de prejuízo na funcionalidade e qualidade de vida desta população. Contudo, ainda permanece em aberto a compreensão das alterações cognitivas decorrentes da depressão e de difícil diagnóstico diferencial com o comprometimento cognitivo leve (CCL). Sabe-se que o desempenho nos testes cognitivos são fortemente influenciados pela escolaridade, no entanto, poucos estudos tem sido realizados em populações de muito baixa escolaridade. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o desempenho no Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) e seus domínios cognitivos em idosos de baixa escolaridade, sem demência, e comparar aqueles que possuem diagnóstico de Episódio de Depressão Maior Atual (EDMA), com os que não apresentam tal diagnóstico. Método: Estudo transversal analítico, retrospectivo, através dos prontuários dos pacientes atendidos no Ambulatório de Envelhecimento Cerebral (AMBEC) do Hospital São Lucas da PUCRS. Foram incluídos 116 idosos com baixa escolaridade (< 8 anos de estudo) e idade entre 60 e 84 anos ($69,6 \pm 6,7$), 41 com EDMA e 75 controles. Na comparação das médias do ACE-R e dos cinco domínios cognitivos e do MEEM, entre o grupo controle e o grupo com EDMA, não foi observada diferença significativa. Também não houve diferença entre os grupos quando analisado separadamente os resultados do teste do relógio, da fluência verbal categórica e fonológica e do teste de nomeação. Diferente do que acontece com os idosos mais escolarizados, os sintomas depressivos não modificam os valores dos testes realizados no ACE-R de idosos com baixa escolaridade.

Palavras-chave: Depressão. Idosos. Baixa escolaridade. Cognição.

ABSTRACT

Depression, along with cognitive disorders, has been a concern among mental health services due to the high injury rate in functionality and quality of life of this population. However, still remains open understanding of cognitive changes due to depression and difficult differential diagnosis with mild cognitive impairment (MCI). It is known that the performance on cognitive tests are strongly influenced by education, however, few studies have been conducted on very low education populations. Objective: To evaluate the performance Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) and his cognitive domains in low schooling elderly, without dementia, and compare those with a diagnosis of Major Current Depression Episode (MCDE) with those without depression. Method: analytical, retrospective cross-sectional study using the medical records of patients treated at the Brain Aging Clinic (BAC) of the Hospital São Lucas. It included 116 individuals with low education (<8 years of study) and aged between 60 and 84 years (69.6 ± 6.7) with MCDE (N = 41) and controls (N = 75). Results: When comparing the means of ACE-R, MMSE and from the five cognitive domains, between the control group and the group with MCDE, there was no significant difference. There was no difference between groups when analyzed separately the results of the clock drawing test, the categorical and phonological verbal fluency and naming test. Discussion: Unlike what happens with the more educated elderly, depressive symptoms do not change the values of the tests performed on ACE-R of older people with low education.

Keywords: Depression. Elderly. Low education. Cognition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Média do desempenho do grupo de participantes saudáveis no MEEM e ACE-R, divididas por anos de escolaridade.....	32
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Diagnóstico diferencial entre Demência do Tipo Alzheimer e Depressão.....20

Tabela 2. Distribuição das características demográficas e prevalência de episódio depressivo maior atual, de acordo com estas características, em 124 indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos, de um programa de saúde mental da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre-RS, Brasil.....29

Tabela 3. Média e desvio padrão dos resultados do ACE-R e seus domínios, de acordo com o diagnóstico de episódio depressivo maior atual, em 124 indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos, de um programa de saúde mental da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre-RS, Brasil.....30

Tabela 4. Teste de Correlação para ACE-R e as suas áreas com Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em 91 idosos atendidos no ambulatório de referência de um programa de saúde mental na Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre-RS, Brasil.
.....31

LISTA DE SIGLAS

ACE-R – Exame Cognitivo de Addenbrooke revisado

AMBEC – Ambulatório de Envelhecimento Cerebral

CCL – Comprometimento Cognitivo Leve

CID – 10 - Classificação Internacional de Doenças 10

DA – Doença de Alzheimer

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV – Doenças Cardiovasculares

DSM –IV- TR – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – IV –Texto revisado

EDMA- Episódio Depressivo Maior Atual

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GDS – Escala de Depressão Geriátrica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

Mini Plus – Mini Entrevista Neuropsiquiátrica internacional Plus

OMS – Organização Mundial de Saúde

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SM - Síndrome Metabólica

SPSS 17 – Pacote Estatístico para as Ciências Sociais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 O Processo de Envelhecimento	16
2.2 Doenças Crônicas.....	17
2.3 Depressão em idosos	18
2.4 Demência.....	20
2.5 Alterações cognitivas em pacientes deprimidos	22
3. OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo Geral	26
3.2 Objetivos Específicos.....	26
4. MÉTODO	27
4.1 Delineamento	27
4.2 População em Estudo	27
4.3 Coleta dos dados	28
4.4 Análise estatística.....	29
4.5 Considerações Éticas.....	29
5. ARTIGO (submetido à revista Dementia & Neuropsychologia).....	30
6. DISCUSSÃO	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
8. REFERÊNCIAS.....	54
9. ANEXOS	63
ANEXO A - Parecer de Aprovação da Comissão Científica do IGG	63
ANEXO B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	64

ANEXO C – Termo de Compromisso de Utilização de Dados	65
ANEXO D – E-mail enviado para submissão do artigo	66
ANEXO E – Exame Cognitivo de Addenbrooke – versão revisada	67
ANEXO F – Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).....	72
ANEXO G – MINI PLUS	73

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica vigente aponta para um aumento das populações adultas e idosas. Em termos sociodemográficos, esta mudança pode ser explicada devido ao declínio na taxa de natalidade e da não mortalidade (CARVALHO; GARCIA, 2003). No Brasil, contraditoriamente aos países desenvolvidos há um rápido aumento da população idosa. Projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS mostram que no período de 1950 a 2025 a população idosa do Brasil deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto que a população total em cinco (BRASIL, 2010). A mudança destes aspectos epidemiológicos também é demonstrada pela alteração do perfil de morbidade da população, tendo em vista a diminuição em caráter progressivo das mortes por doenças infectocontagiosas e o aumento significativo de mortes por doenças crônico-degenerativas.

O processo de envelhecimento é responsável por perdas na função normal do organismo decorrentes de alterações em tecidos e células (HAYFLICK, 1996), associadas a esta etapa da vida. No entanto, velhice não é sinônimo de doença. Nesta etapa da vida observa-se uma diminuição da reserva energética e da resistência reduzida aos agentes estressores, o que leva o organismo a maior vulnerabilidade e ao aparecimento de doenças. Nesse sentido, embora a velhice não seja representativa de patologias pode haver a múltipla ocorrência destas, além de incapacidades e prejuízos tanto em aspectos físicos quanto mentais (RESENDE *et al.*, 2011).

Em virtude disso, é esperado que, com o crescente número de pessoas idosas na população, apareçam impactos em variados segmentos da sociedade. Ressalta-se, portanto, a importância da melhoria dos serviços de saúde, uma vez que já é conhecido que o envelhecimento traz o aparecimento de doenças características, destacando-se as doenças mentais, sendo elas neurológicas ou psiquiátricas.

Neste contexto, a depressão aparece como um problema de saúde mental com alta prevalência (GOMES *et al.*, 2011). Ferrari e Dalacorte (2007) estimam que pelo menos 15% dos idosos da comunidade possuem sintomas depressivos. Estes valores são ainda maiores na atenção primária (20%), e 20 a 25% nos hospitais.

Em razão de sua elevada incidência, a depressão tornou-se uma das grandes preocupações, principalmente pelo impacto psicológico e social que representa na sociedade atual. Estar deprimido e conseqüentemente menos funcional por si só já se constitui como um

problema para a independência e gerência das atividades de vida diária. Contudo, quando se trata de depressão na velhice, os aspectos cognitivos também merecem atenção, principalmente em função dos processos patológicos inerentes a esta etapa da vida.

A depressão é talvez a causa mais frequente de piora na qualidade de vida e de sofrimento emocional (ALBUQUERQUE, 2003; FLECK *et al.*, 2003). As alterações biopsicossociais decorrentes desta fase da vida podem ser causas importantes para o sofrimento psicológico dos idosos. Além dos aspectos afetivo-emocionais, é comum observar queixas subjetivas em relação ao desempenho cognitivo, assim como alterações efetivas nestes componentes. Contudo, ainda observam-se dificuldades para diferenciar o que seriam alterações cognitivas normais associadas ao envelhecimento e diferenciá-las das relacionadas ao episódio depressivo, assim como das decorrentes ao declínio cognitivo.

As dificuldades cognitivas trazem consequências para a autonomia, inclusive para a qualidade de vida. As alterações cognitivas que ocorrem na Depressão em idosos têm sido largamente discutidas na literatura, embora não haja consenso em relação aos domínios cognitivos que se encontram alterados. Outros aspectos importantes que ainda merecem esclarecimentos referem-se aos questionamentos acerca da possível relação de causalidade entre o declínio cognitivo e a depressão e vice-versa, além da discussão sobre a presença de depressão de início tardio como um primeiro sintoma de demência (ÁVILA; BOTTINO, 2006).

Quadros depressivos podem ser acompanhados de prejuízo cognitivo, porém, muitas vezes, pode ser difícil definir se o paciente com depressão apresenta ou não declínio cognitivo em evolução. Por isso, o entendimento do perfil cognitivo da depressão serve como auxílio no diagnóstico diferencial de outras doenças e na diferenciação em relação ao declínio normal associado ao envelhecimento.

Os testes neuropsicológicos são algumas das ferramentas utilizadas para avaliar o perfil cognitivo. Entretanto, são altamente influenciados por questões culturais, pelo nível educacional e pelas condições socioeconômicas. Além disso, os achados de avaliação neuropsicológica em idosos com depressão e baixa escolaridade na população brasileira ainda são escassos. Tais resultados são de extrema relevância para a avaliação e acompanhamento destes idosos, já que auxiliam a definir o perfil das alterações cognitivas que são associadas ao quadro depressivo. Assim sendo, a proposta apresentada neste estudo pretendeu avaliar as alterações cognitivas presentes em pacientes com episódio depressivo maior atual (EDMA) e compará-las com os resultados apresentados pelos participantes sem EDMA, em populações

de baixa renda e escolaridade. Ademais, buscou traçar o perfil cognitivo de idosos com e sem EDMA, na população da Estratégia Saúde da Família encaminhada ao Ambulatório de Envelhecimento Cerebral da PUCRS.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve por objetivo principal investigar o funcionamento cognitivo de pacientes com episódio depressivo maior atual. Além disso, em idosos com e sem EDMA e comparar o desempenho no teste cognitivo Addenbroke's Cognitive Examination-revised (escore total e domínios) (CARVALHO; CARAMELLI, 2007).

O fato de participantes com níveis extremamente baixos de frequência ao ensino formal e mesmo analfabetos geralmente não participarem de amostras de pesquisas faz com que ainda haja lacunas para a compreensão deste tema. Outra questão pouco elucidada refere-se ao papel alterações cognitivas no episódio depressivo maior em idosos de baixa escolaridade.

Os resultados encontrados neste estudo não evidenciaram diferenças significativas entre idosos com baixa escolaridade saudáveis e com sintomas depressivos atuais. Analisando-se separadamente os escores do teste do relógio, fluência verbal categórica e o teste de nomeação também não foram observadas diferenças significativas.

As conclusões deste estudo apontam que as alterações encontradas no desempenho dos participantes com baixa escolaridade não poderiam ser justificadas apenas pelo quadro depressivo. Assim, a depressão não seria a única responsável pelas alterações cognitivas evidenciadas. Devendo, portanto, ser melhor investigada a relação existente entre idosos com baixa escolaridade, dificuldades cognitivas e depressão. A avaliação de outras possíveis causas deve ser contemplada na investigação clínica.

Maiores estudos são necessários em razão da atual falta de consenso em relação aos testes neuropsicológicos que permitam apoiar os clínicos a realizar diagnósticos mais acurados e precoces, assim como elucidar padrões de comprometimentos esperados. A partir dos dados apresentados é possível reforçar a ideia de que o ACE-R pode ser considerado um bom instrumento para rastreio de declínio cognitivo, principalmente em populações menos escolarizadas, aumentando dessa forma o número de estudos na área. Por fim, esta pesquisa apresenta dados importantes para um maior entendimento do funcionamento cognitivo desta população. Contudo, é necessária maior investigação acerca dos padrões de normalidade e de envelhecimento cognitivo saudável e patológico.

REFERÊNCIAS

ALBERT, Marylin S. *et al.* The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. **Alzheimers & Dementia**, v. 7, n. 3, p. 270-9, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3312027/>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins. **Qualidade de vida do idoso**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ALEXOPOULOS, George S. Role of executive function in late-life depression. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 64, suppl. 14, p. 18-23, 2003. Disponível em: <<http://www.psychiatrist.com/PCC/article/Pages/2003/v05s08/v64s1404.aspx>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

ALEXOPOULOS, George S.; BUCKWALKER, Kathleen *et al.* Comorbidity of late life depression: an opportunity of research on mechanisms and treatment. **Biological Psychiatry**, v. 52, n. 6, p. 543-58, set. 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322302014683>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

ALEXOPOULOS, George S.; BORSON, Soo *et al.* Assessment of late life depression. **Biological Psychiatry**, v. 52, n. 3, p. 164-74, ago. 2002. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0006322302013811/1-s2.0-S0006322302013811-main.pdf?_tid=8ff573d8-07e5-11e5-be7c-00000aab0f27&acdnat=1433112004_83c843a0d5a8b70eff7077db17964459>. Acesso em: 25 abr. 2015.

AMORIM, Patrícia. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 106-115, set. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mai. 2015.

APRAHAMIAN, Ivan *et al.* The Clock Drawing Test: A review of its accuracy in screening for dementia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 3, n. 2, p. 74-80, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339529013002>>. Acesso em: 25 mai. 2015.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Texto Revisado. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ÁVILA, Renata; BOTTINO, Cássio Machado de Campos. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 4, p. 316-20, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n4/2225.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

BALDWIN, R. C.; TOMENSON, B. Depression in later life. A comparison of symptoms and risk factors in early and late onset cases. **British Journal of Psychiatry**, v. 167, n. 5, p. 649-52, 1995.

BATISTIONI, Samila Sathler Tavares. Depressão. In: NERI, Anita Liberalesso. **Palavras Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005. p. 59-61.

BAUDIC, Sophie *et al.* Executive Deficits in Elderly Patients With Major Unipolar Depression. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 17, n. 4, p. 195-201, dez. 2004. Disponível em: < <http://jgp.sagepub.com/content/17/4/195.long>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

BEE, Helen. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami *et al.* **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4231>. Acesso em: 15 mai. 2015.

BOTTINO, Cássio Machado Campos. The challenge of treating depression in the elderly. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 18, n. 1, p. 39-45, 2003.

_____ *et al.* Diagnóstico diferencial entre demência e transtornos psiquiátricos: critérios diagnósticos e exames complementares. **Dementia & Neuropsychology**, v. 5, supl. 1, n. 0, p. 91-98. 2011. Disponível em: < http://www.demneuropsy.com.br/detalhe_artigo.asp?id=287>. Acesso em: 15 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022**. 2011. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/29/cartilha_dcnt_completa_portugues.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. 2010a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRODATY, Henry *et al.* Early and late onset depression in old age: different etiologies, same phenomenology. **Journal of Affective Disorders**, v. 66, n. 2-3, p. 225-36, out. 2001. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032700003177>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

BRUCKI, S. M. D.; ROCHA, M. S. G. Category fluency test: effects of age, gender and education on total scores, clustering and switching in Brazilian Portuguese-speaking subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 12, p. 1771-1777, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2004001200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2015.

CAMELLI, Paulo *et al.* Category Fluency as a Screening Test for Alzheimer Disease in Illiterate and Literate Patients. **Alzheimer Disease and Associated Disorders**, v. 21, n. 1, p. 65-7. jan./mar. 2007. Disponível em: < <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.15.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=JJFEFPLAJNDDDJEANCKKCDMCFEPEAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c0002093-200701000-00010%26S%3dJJFEFPLAJNDDDJEANCKKCDMCFEPEAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2ffPDDNCMCCDEAJN00%2ffs046%2fovft%2flive%2f>>

2fgv023%2f00002093%2f00002093-200701000-00010.pdf&filename=Category+Fluency+as+a+Screening+Test+for+Alzheimer+Disease+in+Illiterate+and+Literate+Patients.&pdf_key=FPDDNCMCDEAJN00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00002093/00002093-200701000-00010>. Acesso em: 18 abr. 2015.

CARTHERY-GOULART, Maria Teresa *et al.* Versão brasileira da Escala Cornell de depressão em demência (Cornell depression scale in dementia). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 65, n. 3b, p. 912-915, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000500037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mai. 2015.

CARVALHO José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-33, mai. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300005&lng=pt>. Acesso em: 02 mar. 2015.

CARVALHO, Viviane Amaral; CAMELLI, Paulo. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination- Revised (ACE-R). **Dementia & Neuropsychologia**, v. 1, n. 2, p. 212-16 abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.demneuropsy.com.br/detalhe_artigo.asp?id=121>. Acesso em: 02 mai. 2015.

CHAIMOICZ, Flávio. O envelhecimento populacional no Brasil. In: FORLENZA, Orestes Vicente. **Psiquiatria Geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 3-10.

CHARNEY, Denis S. *et al.* Depression and Bipolar Alliance Consensus Statement on the Unmet Needs in Diagnosis and Treatment of Mood Disorders in Late Life. **Archives of General Psychiatry**, v. 60, n. 7, p. 664-72, jul. 2003. Disponível em: <<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=207646>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

CHAVES, Márcia. Diagnóstico diferencial das doenças demenciantes. In: FORLENZA, Orestes Vicente; CAMELLI, Paulo. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 81-103.

CLOSS, Vera Elisabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. Indicadores demográficos relacionados ao envelhecimento. In: SCHWANKE, Carla Helena Augustin *et al.* (Orgs.) **Atualizações em geriatria e gerontologia: aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. p. 11-32.

CUMMINGS, Jeffrey L.; COLE, Greg. Alzheimer disease. **Journal of de American Medical Association**, v. 287, n. 18, p. 2335-38, maio 2002. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194892>>. Acesso em: 12 mai. 2015.

CUNHA, Ulisses Gabriel Vasconcelos *et al.* Depressão e demência: diagnóstico diferencial. In: FREITAS, Elisabete Viana de *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 321-323.

DILLON, Carol *et al.* Geriatric depression and its relation with cognitive impairment and dementia. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 59, n. 2, p. 450-456. set./out. 2014. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494314000521> Acesso em: 02 abr. 2015.

DJERNES, J. K. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 17, n. 113, p. 372-87. 2006. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x/epdf> Acesso em: 19 abr. 2015.

DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2015.

DUFOUIL, C. *et al.* Influence of education on the relationship between white matter lesions and cognition. **Neurology**, v. 60, n. 5 p. 831-36, nov. 2003. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Christophe_Tzourio/publication/10863507_Influence_of_education_on_the_relationship_between_white_matter_lesions_and_cognition/links/540b21ff0cf2d8daaac00ab4.pdf> Acesso em: 17 mai. 2015.

FERRARI, Juliane F.; DALACORTE, Roberta R. Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Scientia Medica**, v. 17, n. 1, p. 3-8, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1597/1837>>. Acesso em: 10 mai. 2015.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.* Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793-99. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18024.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2015.

FOLSTEIN, Marhal F.; FOLSTEIN Susan E.; MCHUGH Paul R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, p. 189-198, 1975.

GANGULY, Mary *et al.* Depressive Symptoms and Cognitive Decline in Late Life. A Prospective Epidemiological Study. **Archives of General Psychiatry**, v. 63 n. 2, p. 153-160, mar. 2006. Disponível em: <<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=209343>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

GEERLINGS, Mirjan I. *et al.* Depression and risk of cognitive decline and Alzheimer's disease. Results of two prospective community-based studies in The Netherlands. **British Journal of Psychiatry**, v.176, n. 6, p. 568-575, jun. 2000. Disponível em: <<http://bjp.rcpsych.org/content/176/6/568.long>>. Acesso em 20 abr. 2015.

GOMES, José Evandro Marques *et al.* Sintomas depressivos e déficit cognitivo na população de 60 anos e mais em um município de médio porte do interior paulista. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 6, n. 19, p. 125-32. 2011. Disponível em: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/90/314>. Acesso em: 10 mai. 2015

GORDILHO, Adriano. Depressão, ansiedade e outros distúrbios afetivos e suicídio. In: FREITAS, Elisabete Viana de *et al.* (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 204-15.

HANCOCK, P.; LARNER A. J. The diagnosis of dementia: diagnostic accuracy of an instrument measuring activities of daily living in a clinic- based population. **Dementia and**

Geriatric Cognitive Disorders, v. 23, n. 3, p. 133-9. 2007. Disponível em: <<http://www.karger.com/Article/Abstract/97994>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

HASHER, Lynn; ZACKS, Rose T. Automatic and effortful processes in memory. **Journal of Experimental Psychology: General**, v. 108, n. 3, p. 356-88. 1979. Disponível em: <http://nwkpsych.rutgers.edu/~jose/courses/578_mem_learn/2012/readings/Hasher_Zacks_1979.pdf> Acesso em: 05 mar. 2015.

HAYFLICK, Leonard. O envelhecimento da cabeça aos pés. In: _____. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996. p. 157-75. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315/6296>. Acesso em: 18 jan. 2015.

HERRERA JUNIOR, Emílio; CARAMELLI, Paulo; NITRINI, Ricardo. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva – estado de São Paulo – Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 2, p. 70-73, 1998. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/vol25/n2/arti252a.htm>>. Acesso em: 10 mai. 2015.

HERRMAN, Lucie L. *et al.* The cognitive neuropsychology of depression in the elderly. **Psychological Medicine**, v. 37, n. 12, p. 1693-1702, dez. 2007. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPSM%2FPSM37_12%2FS0033291707001134a.pdf&code=b0ac115c8ea474e4e5fb4dfe7e2a40f0> Acesso em: 15 mar. 2015.

IRIGARAY, Tatiana Quarti. **Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade**. 2006. 150 p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

JIMÉNEZ, Diáz. Estilo de vida: instrumento en programas de promoción de La salud. **Revista Médica de Chile**, n. 121, p.574-580, 1993.

JONGE, Peter de *et al.* Depressive symptoms in elderly patients after a somatic illness event: prevalence, persistence and risk. **Psychosomatics**, v. 47, n. 1, p. 33-42, jan./fev. 2006. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0033318206700214/1-s2.0-S0033318206700214-main.pdf?_tid=b8bfec44-07e0-11e5-9a53-00000aab0f01&acdnat=1433109925_892549c2c93b102539715aea5508a130. Acesso em: 21 abr. 2015.

JORM, A. F. Is depression a risk factor for dementia or cognitive decline? A review. **Gerontology**, v. 46, n. 4, p. 219-27. 2000. Disponível em: <<http://www.karger.com/Article/Pdf/22163>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

KATONA, C. L. E.; MANELA M. V.; LIVINGSTON, G. A. **Comorbid depression in older people**. London: Martin Muniz, 1997.

KAWAS, Claudia H. Early Alzheimer's disease. **New England Journal of Medicine**, 349, p. 1056-63, set. 2003. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp022295>> Acesso em: 05 mai. 2015.

KIM, Hoyoung; CHEY, Jeanyung. Effects of education, literacy, and dementia on the Clock Drawing Test performance. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 16, n. 6, p. 1138-46, jun. 2010. Disponível em:

<http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FINS%2FINS16_06%2FS1355617710000731a.pdf&code=0618a92c82810552533e435a6523a1b7>. Acesso em: 15 mai. 2015.

LAKS, Jerson *et al.* O minixame do estado mental em idosos de uma comunidade: dados parciais de Santo Antônio de Pádua, RJ. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 782-785, set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2015.

LEUNG, Jimmy C. W. *et al.* Screening for early Alzheimer's disease in elderly Chinese patients using the Chinese Clock Drawing Test. **Hong Kong Journal of Psychiatry**, v. 15, p. 14-17, 2005. Disponível em: <http://easap.asia/journal_file/0501_V15N1_p14.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2015.

LOPES, Marcos A.; BOTTINO, Cássio M. C. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo: análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 61-69, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2015.

MACHADO, Juliana Costa *et al.* Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 592-605, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000400017&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 mai. 2015.

MAGALHÃES, Manuela Oliveira de Cerqueira *et al.* Risk factors for dementia in a rural area of Northeastern Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 66, n. 2a, p. 157-162, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2008000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2015.

MARINHO, Valeska de Mello. Depressão de início tardio. In: FORLENZA, O. V. **Psiquiatria geriátrica do diagnóstico precoce à reabilitação**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 63-67.

McKHANNA, Guy M. *et al.* The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia**, v. 7, n. 3, p. 263-9, mai. 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526011001014>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MOON, Hoyoung S.; CHEY, Jeanyung. Literacy and neuropsychological functions in the older Korean adults. **Journal of Korean Geriatric Psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 113-20, 2004.

MURRAY, Christopher J.; LOPEZ, Alan D. Global mortality, disability, and contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. **The Lancet**, v. 358, p. 343, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673696074958>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. São Paulo: Alínea, 2005.

NOVARETTI, Tânia M. da Silva *et al.* Comparison of language impairment in late-onset depression and Alzheimer's disease. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 23, p. 62-68, 2011. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5215.2011.00526.x/epdf> >. Acesso em: 18 mai. 2015.

O'SHEA, Deirdre M. *et al.* Examining the association between late-life depressive symptoms, cognitive function, and brain volumes in the context of cognitive reserve. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 30, n. 6, p. 614-22, jun. 2015. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.4192/epdf> >. Acesso em: 15 mai. 2015.

OLIVEIRA, Deise A.; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalence of depression among the elderly population who frequent community centers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2015.

OLIVEIRA, Simone de Freitas Duarte *et al.* Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 81-9, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/08.pdf> >. Acesso em: 13 abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Porto Alegre: Artmed, 1993.

OWNBY, Raymond L. *et al.* Depression and risk form Alzheimer disease: systematic review, meta-analysis and metaregression analysis. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 5, p. 530-538, 2006. Disponível em: < <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=209578> >. Acesso em: 12 mai. 2015.

PANTZAR, Alexandra *et al.* Cognitive deficits in unipolar old-age depression: a population-based study. **Psychological Medicine**, v. 44, n. 5, p. 937-47. abr. 2014. Disponível em: < http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPSM%2FPSM44_05%2FS0033291713001736a.pdf&code=14584aea559b75b23e3ad43a422129d3 >. Acesso em: 05 abr. 2015.

PANZA, Francesco *et al.* Late-life depression, mild cognitive impairment, and dementia: possible continuum? **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 18, n. 2, p. 98-116, fev. 2010. Disponível em: <[http://www.ajgponline.org/article/S1064-7481\(12\)60283-8/pdf](http://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(12)60283-8/pdf) >. Acesso em: 15 mai. 2015.

_____. *et al.* Depressive Symptoms, vascular risk factors and mild cognitive impairment. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v. 25, n. 4, p. 335-46. mar. 2008 Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18319599> >. Acesso em: 12 fev. 2015.

PAPALÉU NETTO, Matheus. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elisabete Viana de *et al.* (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 2-12.

_____. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: _____. **Gerontologia**. Minas Gerais: Belo Horizonte, 1996. p. 3-122.

PARANTHAMAN, Raughupathy *et al.* Age at onset and vascular pathology in late-life depression. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 20, n. 6, p. 524-32. 2012. Disponível em: [http://www.ajgponline.org/article/S1064-7481\(12\)62066-1/pdf](http://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(12)62066-1/pdf). Acesso em: 22 abr. 2015.

PARMELEE, Patricia A. *et al.* Depression and cognitive change among institutionalized aged. **Psychology and Aging**, v. 6, n. 4, p. 504-11. 1991. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/pag/6/4/504.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2015.

POTTER, Guy G.; STEFFENS, David C. Contribution of depression to cognitive impairment and dementia in older adults. **Neurologist**, v. 13, n. 3, p. 105-117, mai. 2007. Disponível em: <<http://sites.duke.edu/caml/files/2013/04/00127893-200705000-00001.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

RABELO, Doris Firmino. Comprometimento cognitivo leve em idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. **Kairós Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 65-79, nov. 2009. Disponível em: < revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/4414/2986>. Acesso em: 05 abr.2015.

RAMOS, Luiz Roberto; GOIHMAN, Samuel. Geographical stratification by socio-economic status: methodology from a household survey with elderly people in S. Paulo, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 478-492, dez. 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101989000600006&script=sci_abstract>. Acesso em: 10 mai 2015.

_____; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-224, jun. 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2015.

RAPP, Michael A. *et al.* Neuropsychological differences between late-onset and recurrent geriatric major depression. **American Journal of Psychiatry**, 162, n. 4, p. 691-698, abr. 2005. Disponível em: <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.162.4.691?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed>. Acesso em: 15 abr. 2015.

RESENDE, Marineia Crosara *et al.* Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, v. 42, n. 1, p. 31-40, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5315/6296>>. Acesso em: 10 mai.2015.

REYNOLDS, Charles F. *et al.* Effects of age at onset of first lifetime episode of recurrent major depression on treatment response and illness course in elderly patients. **American Journal of Psychiatry**, v.155, n. 6, p. 795-9, jun. 1998. Disponível em: <<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.155.6.795>> Acesso em: 25 abr. 2015.

SHEIKH, Javed I.; YESAVAGE, Jerome A. Geriatric depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In: BRINK, T. L. (Ed.) **Clinical Gerontology: a guide to assessment and intervention**. New York: The Haworth Press, 1986. p. 165-73.

SILBERMAN, Cláudia *et al.* Cognitive deficit and depressive symptoms in a community group of elderly people: a preliminary study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 6, dez. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2015.

STEFFENS, David C. *et al.* Perspectives on depression, mild cognitive impairment, and cognitive decline. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 2, p. 130-138, fev. 2006. Disponível em: <<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.63.2.130>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

STERN, Yaakov. The concept of cognitive reserve: A catalyst for research. **Journal of Clinical Experimental Neuropsychology**, v. 25, n. 5, p. 589-93, 2003. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1076/jcen.25.5.589.14571>>. Acesso em: 23 mai. 2015.

_____. What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. **Journal of International Neuropsychological Society**, v. 8, n. 3, p. 448-60, mar. 2002. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FINS%2FINS8_03%2FS1355617702813248a.pdf&code=1f9501eb6f4e94b4d563057d88374391>. Acesso em: 17 abr. 2015.

TRINDADE, Jorge Luis de Andrade; BÉRIA; Jorge Umberto. Epidemiologia e envelhecimento. In: TERRA, Newton Luis *et al.* (Orgs.) **Tópicos em geriatria e gerontologia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 11-20.

ULRICH, Luiz Eduardo Flores. **Depressão maior de início precoce ou tardio em idosos: um estudo comparativo**. 2012. 154 p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

VERAS, Renato P.; COUTINHO, Evandro da S. F. Estudo de prevalência de depressão e síndrome cerebral orgânica na população de idosos, Brasil. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 25, n. 3, jun. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2015.

VON GUNTEN, Armin *et al.* Clock-drawing test performance in the normal elderly and its dependence on age and education. **European Journal of Neurology**, v. 60, n. 2, p. 73-8. 2008.

WOLD, GH. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WRIGHT, Sara L.; PERSAD, Carol. Distinguishing between depression and dementia in older persons: neuropsychological and neuropathological correlates. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 20, n. 4, p. 189-98, dez. 2007. Disponível em: <<http://jgp.sagepub.com/content/20/4/189.long>>. Acesso em: 10 mai. 2015.

ANEXO A - Parecer de Aprovação da Comissão Científica do IGG



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
COMISSÃO CIENTÍFICA

Porto Alegre, 27 de agosto de 2013.

Senhor (a) Pesquisador (a) **MICHELE BECKERT,**

A Comissão Científica do IGG apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa **"PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE IDOSOS COM DEPRESSÃO MAIOR PRÉ E PÓS TRATAMENTO PSICO-FARMACOLÓGICO"**.

Solicitamos que providencie os documentos necessários para o encaminhamento do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

Salientamos que somente após a aprovação deste Comitê o projeto deverá ser iniciado.

Atenciosamente,


Profa. Carla Helena Schwanke
Coordenadora da CC/IGG

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 – P. 60 – CEP: 90.610-000
Fone: (51) 3336-8153 – Fax (51) 3320-3862
E-mail: igg@pucrs.br
www.pucrs.br/igg

ANEXO B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE IDOSOS COM E SEM DEPRESSÃO MAIOR

Pesquisador: IRENIO GOMES DA SILVA FILHO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 22121313.7.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 933.235

Data da Relatoria: 08/02/2015

Apresentação do Projeto:

Idem ao parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Idem ao parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem ao parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos documentos foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas solicitações foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

ANEXO C - Termo de Compromisso de Utilização de Dados



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do Projeto

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE IDOSOS COM E SEM DEPRESSÃO MAIOR

Os autores do projeto de pesquisa intitulada "PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE IDOSOS COM E SEM DEPRESSÃO MAIOR" se comprometem a manter o sigilo dos dados coletados nos prontuários do Ambulatório de Envelhecimento Cerebral do Serviço de Neurologia do Hospital São Lucas da PUCRS, referentes aos idosos atendidos que preenchem os critérios de participação. Os pesquisadores concordam, igualmente, que tais informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes.

Porto Alegre, 22 de outubro de 2014

Autores do Projeto/ Relato de Caso	
Nome	Assinatura
Irenio Gomes da Silva Filho	
Fernanda Loureiro	
Michele Beckert	

ANEXO D - E-mail enviado para submissão do artigo

YAHOO! MAIL

Buscar

Buscar no Mail

Buscar na Web

Enc: artigo para subm

Escrever

Apagar

Mover

Spam

Mais

Entrada (2)

Rascunhos (374)

Enviadas

Spam

Lixeira (77)

Visualizações inteligentes

Pastas (450)

Enc: artigo para submissão

Pessoas

De: Fernanda Loureiro <fermandaloureiro@uol.com.br>

Assunto: artigo para submissão

Data: 5 de junho de 2015 17:17:27 BRT

Para: demneuropsy@uol.com.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
 INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

Dear Professor Ricardo Nitrini,

We are honored to submit the paper: "Evaluation of Addenbrook Cognitive Examination-Revised and its cognitive areas in the elderly with low education with and without major depression" for the journal *Dementia & Neuropsychologia*.

The ACE-R is an instrument that is widely used in our field and in 2005 the authors of this instrument published an interesting article showing that elders with depression had a lower score in phonological fluency and memory. Some authors have suggested that people with low education do not suffer from this influence of depression symptoms on their performance in cognitive tests. We conducted this study with a population of elders with low education and verified that there is no difference between the ACE-R result of those with and without depression.

We believe that our results are important for those that work with cognitive evaluation in countries with a low income and large proportion of elders with low education. For this population, an ACE-R evaluation below the cut-off points defined as normal is indicative of a probable cognitive decline, even in those with depression.

We also believe that these results will be of specific interest to the readers of *Dementia & Neuropsychologia*, since one of its interests is cognitive tests developed or adapted for populations from different cultural, educational and socioeconomic segments.

We, therefore, firmly believe that the findings obtained in our study are relevant for the area of cognition and should be considered for publication.

The authors declare no conflicts of interest. We look forward to receiving your reply. Kind regards,

Corresponding author: **Fernanda Loureiro, PhD**
 Institute of Geriatrics and Gerontology (IGG) - PUCRS, Porto Alegre, Brazil

Mailing address:
 São Lucas Hospital of PUCRS – Av. Ipiranga, 6690, Porto Alegre, RS – Brasil. / ZIPCODE: 90160-000/ Phone: 55 (51) 3336.8153; 3320.3000, Fax: 55 (51) 3320.3862 E-mail: fermandaloureiro@uol.com.br

ANEXO E - Exame Cognitivo de Addenbrooke – versão revisada



27342

ID:

5

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA
 Título original: Addenbrooke's Cognitive Examination - Revised (ACE-R)
 Referências bibliográficas - Versão original: Mioshi E, Dawson K, Mitchell J, Arnold R, Hodges JR. The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. Int J Geriatr Psychiatry 2006; 21:1 078-85. Versão adaptada: Amaral Carvalho V & Caramelli P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised. Dementia & Neuropsychologia 2007, 2: 212-216.

Nome: Data da avaliação: / / 20
 Data de nascimento: / /
 Nome do Hospital: _____
 Sexo: Feminino Masculino
 Nome do examinador:
 Escolaridade:
 Profissão: _____
 Dominância manual: _____

ORIENTAÇÃO							ATENÇÃO E ORIENTAÇÃO
> Perguntar: Qual é	Dia da semana	O dia do mês	O mês	O ano	A hora aproximada	[Escore 0-5] <input type="text"/>	
> Perguntar: Qual é	Local específico	Local genérico	Bairro ou rua próxima	Cidade	Estado	[Escore 0-5] <input type="text"/>	

REGISTRO		ATENÇÃO E ORIENTAÇÃO
> Diga: "Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir: carro, vaso, tijolo "(Dar um ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizado, se houver erros). Use palavras não relacionadas. Registre o número de tentativas:	[Escore 0-3] <input type="text"/>	

ATENÇÃO & CONCENTRAÇÃO		ATENÇÃO E ORIENTAÇÃO
> Subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere um ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinando espontaneamente se corrigir. Pare após 5 subtrações (93, 86, 79, 72, 65):	[Escore 0-5] <input type="text"/>	

MEMÓRIA - Recordação		MEMÓRIA
> Pergunte quais as palavras que o indivíduo acabara de repetir. Dar um ponto para cada.	[Escore 0-3] <input type="text"/>	

MEMÓRIA - Memória anterógrada				MEMÓRIA
> Diga: " Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde." Pontuar apenas a terceira tentativa:	[Escore 0-7] <input type="text"/>			
Renato Moreira	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa	
Rua Bela Vista 73	
Santarém	
Pará	

MEMÓRIA - Memória Retrógrada		MEMÓRIA
> Nome do atual presidente da República,..... > Nome do presidente que construiu Brasília..... > Nome do presidente dos EUA..... > Nome do presidente dos EUA que foi assassinado nos anos 60,.....	[Escore 0-4] <input type="text"/>	



27342

5

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

FLUÊNCIA VERBAL – Letra "P" e Animais																				
<p>> Letras</p> <p>Diga: "Eu vou lhe dizer uma letra do alfabeto e eu gostaria que você dissesse o maior número de palavras que puder começando com a letra, mas não diga nomes de pessoas ou lugares. Você está pronto(a)? Você tem um minuto e a letra é "P".</p>		[Escore 0-7] <input type="text"/>																		
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg																		
<table border="1"> <tr><td>>17</td><td>7</td></tr> <tr><td>14-17</td><td>6</td></tr> <tr><td>11-13</td><td>5</td></tr> <tr><td>8-10</td><td>4</td></tr> <tr><td>6-7</td><td>3</td></tr> <tr><td>4-5</td><td>2</td></tr> <tr><td>2-3</td><td>1</td></tr> <tr><td><2</td><td>0</td></tr> <tr><td>total</td><td>acertos</td></tr> </table>			>17	7	14-17	6	11-13	5	8-10	4	6-7	3	4-5	2	2-3	1	<2	0	total	acertos
>17	7																			
14-17	6																			
11-13	5																			
8-10	4																			
6-7	3																			
4-5	2																			
2-3	1																			
<2	0																			
total	acertos																			
<p>> Animais</p> <p>Diga: "Agora você poderia dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra?"</p>		[Escore 0-7] <input type="text"/>																		
0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg																		
<table border="1"> <tr><td>>21</td><td>7</td></tr> <tr><td>17-21</td><td>6</td></tr> <tr><td>14-16</td><td>5</td></tr> <tr><td>11-13</td><td>4</td></tr> <tr><td>9-10</td><td>3</td></tr> <tr><td>7-8</td><td>2</td></tr> <tr><td>6-6</td><td>1</td></tr> <tr><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>total</td><td>acertos</td></tr> </table>			>21	7	17-21	6	14-16	5	11-13	4	9-10	3	7-8	2	6-6	1	5	0	total	acertos
>21	7																			
17-21	6																			
14-16	5																			
11-13	4																			
9-10	3																			
7-8	2																			
6-6	1																			
5	0																			
total	acertos																			
LINGUAGEM - Compreensão																				
<p>> Mostrar a instrução escrita e pedir ao indivíduo para fazer o que está sendo mandado (não auxilie se ele pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando):</p>		[Escore 0-1] <input type="text"/>																		
Feche os olhos																				
<p>> Comando : " Pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque -o no chão." Dar um ponto para cada acerto. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.</p>		[Escore 0-3] <input type="text"/>																		
LINGUAGEM - Escrita																				
<p>> Peça ao indivíduo para escrever uma frase: Se não compreender o significado, ajude com: <i>alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer.</i> Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos. Dar um ponto.</p>		[Escore 0-1] <input type="text"/>																		


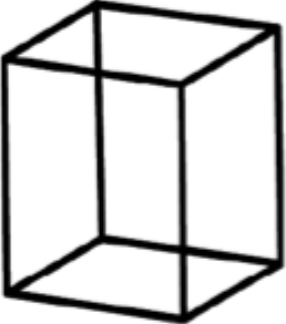
F L U Ê N C I A
L I N G U A G E M



27342

EXAME COGNITIVO DE ADDENBROOKE - VERSÃO REVISADA

5

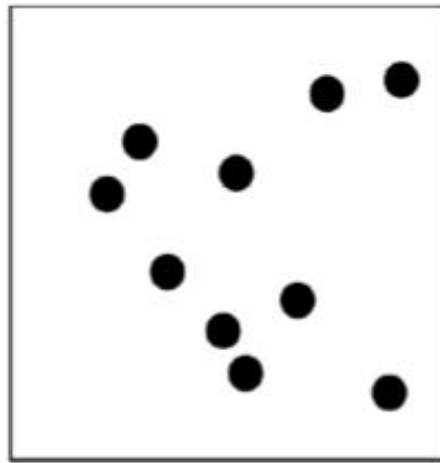
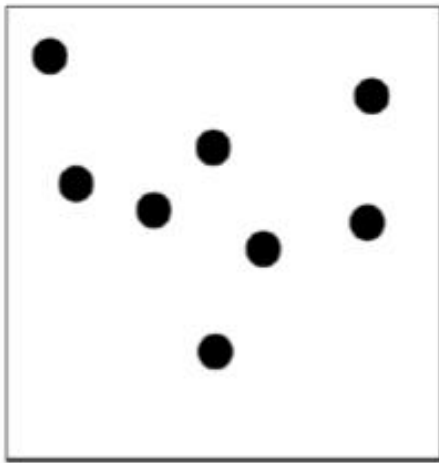
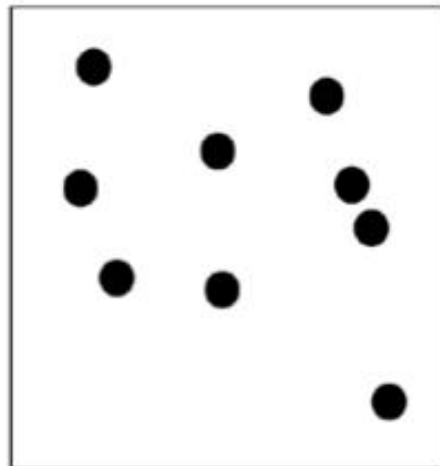
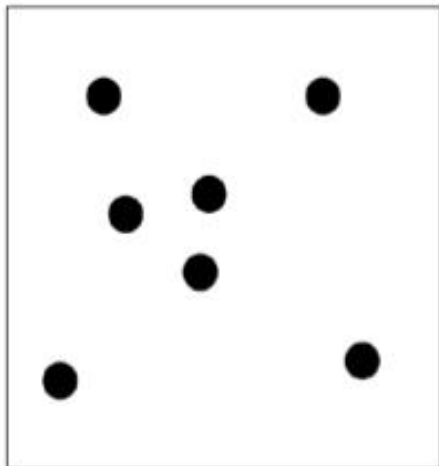
LINGUAGEM - Leitura		L I N G U A G E M
<p>➤ Peça ao indivíduo para ler as seguintes palavras: [Pontuar com 1, se todas estiverem corretas]</p> <p style="text-align: center;">táxi testa saxofone fixar ballet</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>	
HABILIDADES VISUAIS-ESPACIAIS		V I S U A L - E S P A C I A L
<p>➤ Pentágonos sobrepostos: Peça ao indivíduo para copiar o desenho e para fazer o melhor possível.</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>	
		
<p>➤ Cubo: Peça ao indivíduo para copiar este desenho (para pontuar, veja guia de instruções)</p>	[Escore 0-2] <input type="text"/>	
		
<p>➤ Relógio: Peça ao indivíduo para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 h.(para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)</p>	[Escore 0-5] <input type="text"/>	







HABILIDADES PERCEPTIVAS

> Peça ao indivíduo para contar os pontos sem apontá-los.

[Escore 0-4]

V I S U A L - E S P A C I A L

<p>> Peça ao indivíduo para identificar as letras:</p>		[Escore 0-4] <input type="text"/>	V I S U A L - E S P A C I A L																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
																												
<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
																												
RECORDAÇÃO & RECONHECIMENTO																												
<p>> Peça "Agora você vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo".</p>																												
<p>Renato Moreira Rua Bela Vista 73 Santarém Pará</p>	<p>.....</p>	[Escore 0-7] <input type="text"/>	M E M Ó R I A																									
<p>> Este teste deve ser realizado caso o indivíduo não consiga se recordar de um ou mais itens. Se todos os itens forem recordados, saia este teste e pontue 5. Se apenas parte for recordada, assinale os itens lembrados na coluna sombreada do lado direito. A seguir, teste os itens que não foram recordados dizendo "Bom, eu vou lhe dar algumas dicas: O nome / endereço era X, Y ou Z?" e assim por diante. Cada item reconhecido vale um ponto que é adicionado aos pontos obtidos pela recordação.</p>		[Escore 0-5] <input type="text"/>																										
<table border="1"> <tr> <td>Ricardo Moreira</td> <td>Renato Moreira</td> <td>Renato Nogueira</td> <td>Recordação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bela Vida</td> <td>Boa Vista</td> <td>Bela Vista</td> <td>Recordação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>73</td> <td>76</td> <td>Recordação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Santana</td> <td>Santarém</td> <td>Belém</td> <td>Recordação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pará</td> <td>Ceará</td> <td>Parsiba</td> <td>Recordação</td> <td></td> </tr> </table>	Ricardo Moreira	Renato Moreira		Renato Nogueira	Recordação		Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação		37	73	76	Recordação		Santana	Santarém	Belém	Recordação		Pará	Ceará	Parsiba	Recordação			
Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação																									
Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação																									
37	73	76	Recordação																									
Santana	Santarém	Belém	Recordação																									
Pará	Ceará	Parsiba	Recordação																									
<p>Escores Gerais</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>MEEM</td> <td>/30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ACE-R</td> <td>/100</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Subtotais</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atenção e Orientação</td> <td>/18</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Memória</td> <td>/28</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fluência</td> <td>/14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Linguagem</td> <td>/26</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Visual-espacial</td> <td>/16</td> </tr> </table>					MEEM	/30		ACE-R	/100	Subtotais				Atenção e Orientação	/18		Memória	/28		Fluência	/14		Linguagem	/26		Visual-espacial	/16	E S C O R E S
	MEEM	/30																										
	ACE-R	/100																										
Subtotais																												
	Atenção e Orientação	/18																										
	Memória	/28																										
	Fluência	/14																										
	Linguagem	/26																										
	Visual-espacial	/16																										

ANEXO F - Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA – IDOSO PESQUISA PUC

AVALIAÇÃO PARA DEPRESSÃO
"Geriatric Depression Scale : 15-question form" (GDS-15)

Nome: _____ Pront. _____

**As respostas em destaque indicam depressão e valem um ponto.
 Este questionário não deve ser mostrado ao paciente.**

- | | |
|--|------------------|
| 1 – Em geral, você está satisfeito com sua vida? | sim / NÃO |
| 2 – Você diminuiu seus interesses ou abandonou algumas de suas atividades? | SIM / não |
| 3 – Você sente que a sua vida está vazia? | SIM / não |
| 4 – Você se sente freqüentemente entediado (a)? | SIM / não |
| 5 – Você se sente de bom humor a maior parte do tempo ? | sim / NÃO |
| 6 – Você teme que algo de ruim vá acontecer com você? | SIM / não |
| 7 – Você se sente alegre a maior parte do tempo ? | sim / NÃO |
| 8 – Você freqüentemente se sente desamparado (a)? | SIM / não |
| 9 – Você prefere ficar em casa, mais do que sair e fazer coisas novas? | SIM / não |
| 10 – Você sente que tem mais problemas com a memória do que a maioria das pessoas? | SIM / não |
| 11 – Atualmente, você pensa que é maravilhoso estar vivo (a)? | sim / NÃO |
| 12 – Você sente como muito indigno o modo como você vive? | SIM / não |
| 13 – Você se sente cheio de energia? | sim / NÃO |
| 14 – Você sente que sua situação é sem esperança? | SIM / não |
| 15 – Você considera que a maioria das pessoas está melhor do que você? | SIM / não |

TOTAL DE PONTOS _____

Escores maiores que 5 (CINCO) indicam provável quadro de Depressão..

Data de realização do Teste ____/____/____

ANEXO G - MINI-PLUS

A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

(SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEQUINTE)

PARA ENTREVISTADOS COM APARÊNCIA PSICÓTICA ANTES DO INÍCIO DA ENTREVISTA, OU PARA AQUELES QUE SÃO SUSPEITOS DE APRESENTAR UMA ESQUIZOFRENIA, FAVOR ADOPTAR A SEQUINTE ORDEM DE ADMINISTRAÇÃO DOS MÓDULOS:

- 1) PARTE I DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M1-M18)
- 2) MÓDULOS A-D (EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR A EPISÓDIO HIPOMANÍACO)
- 3) PARTE 2 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M19-M23)
- 4) OUTROS MÓDULOS NA SUA SEQUINÇA USUAL

SE O MÓDULO "M" JÁ FOI EXPLORADO E SE SINTOMAS PSICÓTICOS FORAM IDENTIFICADOS (M1 A M18), EXAMINAR, PARA CADA RESPOSTA POSITIVA ÀS QUESTÕES SEQUINTES, SE OS SINTOMAS DEPRESSIVOS DESCRITOS NÃO SÃO MELHOR EXPLICADOS PELA PRESENÇA DE UM TRANSTORNO PSICÓTICO E COTAR EM FUNÇÃO

A1	a	Alguma vez sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do dia, quase todos os dias, durante pelo menos duas semanas?	NAO	SIM	1
SE A1a = SIM:					
	b	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do dia, quase todos os dias?	NAO	SIM	2
A2	a	Alguma vez teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, ou perdeu o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente, quase todo o tempo, durante pelo menos duas semanas?	NÃO	SIM	3
SE A2a = SIM:					
	b	Nas duas últimas semanas, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, ou perdeu o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente, quase todo o tempo?	NÃO	SIM	4
A1a OU A2a SÃO COTADAS SIM?			NÃO	SIM	

SE O(A) ENTREVISTADO(A) ESTÁ DEPRIMIDO(A) ATUALMENTE (A1b OU A2b = SIM): EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL
SE NÃO: EXPLORAR O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE

A3 **Durante as 2 semanas em que sentiu-se deprimido(a) sem interesse pela maioria das coisas, quase todo o tempo:**

		Episódio Atual		Episódio Passado		
a	Seu apetite aumentou ou diminuiu, quase todos os dias? O seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado? (VARIAÇÃO DE $\pm 5\%$ DO PESO DE UM MES, ISTO É, $\pm 3,5$ KG, PARA UMA PESSOA DE 65 KG) COTAR SIM, SE RESPOSTA SIM NUM CASO OU NO OUTRO	<input checked="" type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	5
b	Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	<input checked="" type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	6
c	Falou, ou movimentou-se mais lentamente que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias?	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	7
d	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?	<input type="checkbox"/> NAO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	8
e	Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?	<input type="checkbox"/> NAO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> SIM	9

SE A3e = SIM: PEDIR UM EXEMPLO
O EXEMPLO CONSISTE NUMA IDÉIA DELIRANTE? NAO SIM

	Episódio Atual		Episódio Passado						
f	Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias?	NAO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NAO	SIM	10			
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NAO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	NAO	SIM	11			
A4	HÁ 3 OU MAIS RESPOSTAS "SIM" EM A3 (OU 4 RESPOSTAS POSITIVAS, SE A1a OU A2a É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO PASSADO OU SE A1b OU A2b É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL)? VERIFICAR SE OS SINTOMAS POSITIVOS ACONTECERAM DURANTE O MESMO PERÍODO DE DUAS SEMANAS. SE A4 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A3a- A3g PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.	NAO	SIM	NAO	SIM				
A5	Esses problemas de depressão lhe causaram sofrimento importante ou o(a) perturbaram em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais ou necessitou ser hospitalizado(a) por causa desses problemas? SE A5 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A4 e A5 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.	NAO	SIM	NAO	SIM	12			
A6	Esses problemas de depressão foram inteiramente causados pela perda de uma pessoa querida (luto)? A gravidade desses problemas, sua duração e as dificuldades que eles provocaram foram iguais às que outros sofreriam se estivessem na mesma situação? UM LUTO NÃO COMPLICADO FOI EXCLUÍDO? SE A6 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A4, A5 e A6 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.	NAO	SIM	<input type="checkbox"/>	NAO	SIM	13		
A7 a	Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim								
b	Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim								
	NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA DEPRESSÃO ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADICIONAIS SE NECESSÁRIO).								
A7 (SUMÁRIO)	UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA?		NAO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	INCERTO	NAO	SIM	INCERTO	14
	SE A7 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A4, A5 A6 e A7 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.								

A8	COTAR SIM SE A7 (SUMÁRIO) = SIM OU INCERTO. ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NAO</th> <th>SIM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><i>Episódio Depressivo Maior</i></td> </tr> <tr> <td>Atual</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Passado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	NAO	SIM	<i>Episódio Depressivo Maior</i>		Atual	<input type="checkbox"/>	Passado	<input type="checkbox"/>
NAO	SIM									
<i>Episódio Depressivo Maior</i>										
Atual	<input type="checkbox"/>									
Passado	<input type="checkbox"/>									
A9	COTAR SIM SE A7b = SIM E A7 (SUMÁRIO) = NAO. ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NAO</th> <th>SIM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><i>Episódio Depressivo Maior devido à condição médica geral</i></td> </tr> <tr> <td>Atual</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Passado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	NAO	SIM	<i>Episódio Depressivo Maior devido à condição médica geral</i>		Atual	<input type="checkbox"/>	Passado	<input type="checkbox"/>
NAO	SIM									
<i>Episódio Depressivo Maior devido à condição médica geral</i>										
Atual	<input type="checkbox"/>									
Passado	<input type="checkbox"/>									

A10	COTAR SIMSE A7a = SIM E A7 (SUMARIO) = NAO. ESPECIFICAR SE O EPISODIO E ATUAL OU PASSADO.	NÃO	SIM
		<i>Episódio Depressivo Maior induzido por substância</i>	
		Atual	<input type="checkbox"/>
		Passado	<input type="checkbox"/>

CRONOLOGIA

+	A11	Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou um período de 2 semanas ou mais em	<input type="text"/>	idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15
		que apresentou esses problemas de depressão ?						
	A12	Desde que esses problemas começaram, quantos períodos distintos de depressão teve, que duraram pelo menos 2 semanas ?	<input type="text"/>					16

EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)

(SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S). ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEQUINTE)

Se o(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL (A8 = SIM, ATUAL), EXPLORAR O SEQUINTE:

A13 a	A2b É COTADA SIM ?	NÃO	SIM	
b	Durante este último período de depressão, quando sentiu-se pior, perdeu a capacidade de reagir às coisas que antes lhe agradavam ou o (a) alegravam? SE NÃO: Quando acontecia alguma coisa agradável, era incapaz de sentir-se melhor, mesmo temporariamente?	NÃO	SIM	17
	A13a OU A13b SÃO COTADAS SIM ?	NAO	SIM	
A14	Durante as 2 semanas em que sentiu-se deprimido(a)/ sem interesse pela maioria das coisas, quase todo o tempo:			
a	Os sentimentos depressivos que tinha eram diferentes daqueles que se pode sentir quando se perde uma pessoa querida?	NAO	SIM	18

HA PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A14?	NAO	SIM
	Episódio Depressivo Maior com características melancólicas <i>Atual</i>	

SUBTIPOS DE EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

Leve	<input type="checkbox"/>	296.21/296.31
Moderado	<input type="checkbox"/>	296.22/296.32
Severo sem aspectos psicóticos	<input type="checkbox"/>	296.23
Severo com aspectos psicóticos	<input type="checkbox"/>	296.24
Em remissão parcial	<input type="checkbox"/>	296.25
Em remissão completa	<input type="checkbox"/>	296.26
Crônico	<input type="checkbox"/>	
Com características catatônicas	<input type="checkbox"/>	
Com características melancólicas	<input type="checkbox"/>	
Com características atípicas	<input type="checkbox"/>	
Com início no pós-parto	<input type="checkbox"/>	
Com padrão sazonal	<input type="checkbox"/>	
Com recuperação completa entre episódios	<input type="checkbox"/>	
Sem recuperação completa entre episódios	<input type="checkbox"/>	

Assinale tudo que se aplica

SE A8 OU A9 OU A10 = SIM, PASSAR PARA RISCO DE SUICÍDIO

B. TRANSTORNO DISTÍMICO

(SIGNIFICA: TR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEQUINTE)

Se a sintomatologia do(a) entrevistado(a) preenche os critérios para um Episódio Depressivo Maior Atual, NAO explore Transtorno Distímico Atual, mas explore Transtorno Distímico Passado. Assegure-se de que a Transtorno Distímico Passado explorado não corresponde, de fato, a um Episódio Depressivo Maior passado e de que existe um intervalo de pelo menos 2 meses de remissão completa entre qualquer Episódio Depressivo Maior anterior e o Transtorno Distímico Passado. [APLICAR ESSAS REGRAS ÚNICAMENTE SE ESTA INTERESSADO EM EXPLORAR DEPRESSÃO DUPLA.]

	ESPECIFICAR O PERÍODO DE TEMPO EXPLORADO ABAIXO:	<input type="checkbox"/> Atual
		<input type="checkbox"/> Passado

B1	Durante os últimos 2 anos, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido (a), a maior parte do tempo? [OU, SE ESTA EXPLORANDO TRANSTORNO DISTÍMICO PASSADO: "No passado, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido (a), a maior parte do tempo, por um período de 2 anos ou mais?"]	NAO	SIM	22
B2	Ao longo desse período, sentiu-se bem durante 2 meses ou mais?	NAO	SIM	23
B3	Desde que se sente [Durante esse período em que se sentia] deprimido(a) a maior parte do tempo:			
a	O seu apetite mudou de forma significativa?	NAO	SIM	24
b	Tem [teve] problemas de sono ou dorme [dormia] demais?	NAO	SIM	25
c	Sente-se [sentia-se] cansado(a) ou sem energia?	NAO	SIM	26
d	Perdeu a auto-confiança?	NAO	SIM	27

- e. Tem [tinha] dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões? NAO SIM 28
- f. Sente-se [sentia-se] sem esperança? NÃO SIM 29
- HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM B3? NÃO SIM
- B4. Esses problemas causam - lhe um sofrimento importante ou perturbam de maneira significativa seu trabalho, suas relações sociais, ou outras áreas importantes?
NAO SIM 30
- B5. Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem?
 Não Sim
- Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?
 Não Sim
- NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA DEPRESSÃO? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADICIONAIS SE NECESSÁRIO).
UMA CAUSA ORGANICA FOI EXCLUÍDA?* NAO SIM 31

B5 E COTADA SIM?	NÃO	SIM
	<i>TRANSTORNO DISTIMICO</i>	
	Atual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Passado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CRONOLOGIA

- B6. Que idade, idade quando, pela primeira vez, teve esses problemas de depressão, continuamente, por um período de 2 anos ou mais? idade | | | 32

C. RISCO DE SUICÍDIO

Durante o último mês:

- | | | | Pontos |
|----|---|---------|---------------|
| C1 | Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)? | NAO SIM | 1 |
| C2 | Quis fazer mal a si mesmo (a)? | NAO SIM | 2 |
| C3 | Pensou em suicídio? | NÃO SIM | 6 |
| C4 | Pensou numa maneira de se suicidar? | NÃO SIM | 10 |
| C5 | Tentou o suicídio? | NÃO SIM | 10 |

Ao longo da sua vida:

- | | | | |
|----|--------------------------------------|---------|----------|
| C6 | Já fez alguma tentativa de suicídio? | NAO SIM | 4 |
|----|--------------------------------------|---------|----------|

HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 A C6? SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS "SIM" DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NÃO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>RISCO DE SUICIDIO ATUAL</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1-5 pontos Baixo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6-9 pontos Moderado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">> 10 pontos Alto</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	NÃO	SIM	<i>RISCO DE SUICIDIO ATUAL</i>		1-5 pontos Baixo	<input type="checkbox"/>	6-9 pontos Moderado	<input type="checkbox"/>	> 10 pontos Alto	<input type="checkbox"/>
NÃO	SIM										
<i>RISCO DE SUICIDIO ATUAL</i>											
1-5 pontos Baixo	<input type="checkbox"/>										
6-9 pontos Moderado	<input type="checkbox"/>										
> 10 pontos Alto	<input type="checkbox"/>										

D. EPISÓDIO (HIPO) MANÍACO

(SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEQUINTE)

PARA ENTREVISTADOS COM APARÊNCIA PSICÓTICA ANTES DO INÍCIO DA ENTREVISTA, OU PARA AQUELES QUE SÃO SUSPEITOS DE APRESENTAR UMA ESQUIZOFRENIA, FAVOR ADOPTAR A SEQUINTE ORDEM DE ADMINISTRAÇÃO DOS MÓDULOS:

- 1) PARTE 1 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M1-M18)
- 2) MÓDULO A-D (EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR A EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO)
- 3) PARTE 2 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M19-M23)
- 4) OUTROS MÓDULOS NA SUA SEQUINÇA USUAL

SE O MÓDULO "M" JÁ FOI EXPLORADO E SE SINTOMAS PSICÓTICOS FORAM IDENTIFICADOS (M1 A M18), EXAMINAR, PARA CADA RESPOSTA POSITIVA AS QUESTÕES SEQUINTES, SE OS SINTOMAS DEPRESSIVOS DESCRITOS NÃO SÃO MELHOR EXPLICADOS PELA PRESENÇA DE UM TRANSTORNO PSICÓTICO E COTAR EM FUNÇÃO

D1	a	Alguma vez teve um período em que se sentia tão <u>eufórico(a)</u> ou <u>cheio(a)</u> de energia ou <u>cheio(a)</u> de si que isso lhe causou problemas, ou em que as pessoas à sua volta <u>pensaram</u> que não estava no seu estado habitual? (NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ALCOOL).	NÃO	SIM	1
SE (A) ENTREVISTADO(A) NÃO COMPREENDE O SIGNIFICADO DE "EUFÓRICO(A)" OU "CHEIO(A) DE ENERGIA", EXPLICAR DA SEQUINTE MANEIRA: Por <u>eufórico</u> ou <u>cheio de energia</u> , quero dizer estar excessivamente <u>ativo(a)</u> , <u>excitado(a)</u> , ter menos necessidade de dormir, <u>ter</u> pensamentos rápidos, estar <u>cheio(a)</u> de idéias ou extremamente <u>motivado(a)</u> ou <u>criativo(a)</u> ou <u>produtivo</u> ou <u>impulsivo(a)</u> .					
SE D1a = SIM:					
	b	Sente-se, atualmente, <u>eufórico (a)</u> ou <u>cheio (a)</u> de energia?	NÃO	SIM	2
D2	a	Alguma vez teve um período em que, por vários dias, estava tão <u>irritável</u> que <u>insultava</u> as pessoas, <u>gritava</u> ou <u>chegava</u> até a <u>brigar</u> com pessoas que não eram de sua família? Você ou outras pessoas <u>achou/acharam</u> que você estava <u>mais irritável</u> ou <u>hiperativo(a)</u> , <u>comparado(a)</u> a outras pessoas, mesmo em situações em que isso lhe parecia <u>justificável</u> ? (NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ALCOOL).	NÃO	SIM	3
SE D2a = SIM:					
	b	Sente-se, continuamente <u>irritável</u> atualmente?	NÃO	SIM	4
D1a OU D2a SÃO COTADAS "SIM"?					
			NÃO	SIM	

- D3 SE D1b OU D2b = "SIM": EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL
 SE D1b E D2b = "NÃO": EXPLORAR O EPISÓDIO MAIS GRAVE

Quando sentiu-se mais eufórico(a), cheio(a) de energia ou mais irritável:

	<u>Episódio Atual</u>		<u>Episódio Passado</u>		
	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
a	Tinha a sensação que podia fazer coisas que os outros seriam incapazes de fazer ou que você era alguém especialmente importante? SE SIM: PEDIR UM EXEMPLO O EXEMPLO CONSISTE NUMA IDÉIA ELIRANTE? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		NÃO	SIM	5
b	Tinha menos necessidade de dormir do que costume (por ex., sentia-se <u>repousado(a)</u> com apenas poucas horas de sono)?		NÃO	SIM	6
c	Falava sem parar ou tão rapidamente que as pessoas não conseguiam <u>compreendê-lo(a)</u> ?		NÃO	SIM	7
d	Os pensamentos corriam tão rapidamente na sua cabeça que não conseguia <u>acompanhá-los</u> ?		NÃO	SIM	8
e	Distraía-se com tanta facilidade que a menor interrupção o fazia perder o fio		NÃO	SIM	

	NAO	SIM	NAO	SIM	9
	Episódio Atual		Episódio Passado		
daquilo que estava fazendo ou pensando ?					
f Estava tão ativo(a) e agitado(a) que as outras pessoas se preocupavam por sua causa ?	NAO	SIM	NAO	SIM	10
g Desejava tanto fazer coisas que lhe pareciam agradáveis ou tentadoras que não pensava nos riscos ou nos problemas que isso poderia causar (gastar demais, dirigir de forma imprudente, ter uma atividade sexual pouco habitual para você) ?	NAO	SIM	NAO	SIM	11
D3 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM D3 OU 4 SE D1a = "NÃO" (EPISÓDIO PASSADO) OU D1b = "NÃO" (EPISÓDIO ATUAL) ?	NAO	SIM	<input type="checkbox"/>	SIM	
VERIFICAR SE OS SINTOMAS POSITIVOS ACONTECERAM DURANTE O MESMO PERÍODO.					
SE D3 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR D3 a - D3 g PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.					
D4 a Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
b Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem ?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA (HIPO)MANIA ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADICIONAIS SE NECESSÁRIO).					
D4 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGANICA FOI EXCLUÍDA ?	NAO	SIM	INCERTO	NAO	SIM
12					
SE D4 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR D3 e D4 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.					
D5 Esses problemas duraram pelo menos uma semana E o (a) perturbaram em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais OU necessitou ser hospitalizado(a) por causa desses problemas ?	NAO	SIM	NAO	SIM	13
COTAR SIM SE SIM EM UM CASO OU NO OUTRO					

D6	COTAR SIM PARA EPISÓDIO HIPOMANIACO SE: D3 (SUMÁRIO) = SIM E D4 (SUMÁRIO) = SIM OU INCERTO E D5 = NAO , E NENHUMA IDEIA DELIRANTE FOI DESCRITA EM D3a. ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.	NAO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EPISODIO HIPOMANIACO Atual <input type="checkbox"/> Passado <input type="checkbox"/>	SIM
D7	COTAR SIM PARA EPISÓDIO MANIACO SE: D3 (SUMÁRIO) = SIM E D4 (SUMÁRIO) = SIM OU INCERTO E D5 = SIM OU UMA IDEIA DELIRANTE FOI DESCRITA EM D3a. ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.	NAO EPISODIO MANIACO Atual <input type="checkbox"/> Passado <input type="checkbox"/>	SIM
D8	COTAR SIM SE: D3 (SUMÁRIO) E D4b E D5 = SIM E D4 (SUMÁRIO) = NAO ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.	NAO <i>Episódio (Hipo) Maníaco devido a condição médica geral</i> Atual <input type="checkbox"/> Passado <input type="checkbox"/>	SIM

D9	COTAR SIM SE: D3 (SUMÁRIO) E D4a E D5 = SIM E D4 (SUMÁRIO) = NÃO ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.	NÃO	SIM
		<i>Episódio (Hipo) Maníaco induzido por substância</i>	
		Atual	<input type="checkbox"/>
		Passado	<input type="checkbox"/>

SE **D8** OU **D9** = **SIM**, PASSAR PARA O MÓDULO SEGUINTE.

SUBTIPOS

Ciclagem Rápida	NÃO	SIM ¹⁴
Nos últimos 12 meses, teve 4 ou mais episódios de euforia/ irritabilidade excessiva ou de depressão?	<i>Ciclagem Rápida</i>	

Episódio Misto	NÃO	SIM ¹⁵
ENTREVISTADO PREENCHE OS CRITÉRIOS PARA AMBOS – EPISÓDIO MANÍACO E EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR, QUASE TODO O DIA, DURANTE PLO MENOS UMA SEMANA.	<i>Episódio Misto</i>	

+

Padrão Sazonal	NÃO	SIM ¹⁶
O INÍCIO E AS REMISSÕES OU MUDANÇAS PARA UM EPISÓDIO DE POLARIDADE OPOSTA (EXC DE DEPRESSÃO PARA (HIPO)MANIA) OCORREM NUM PERÍODO CARACTERÍSTICO DO ANO.	<i>Padrão Sazonal</i>	

Com remissão completa entre episódios	NÃO	SIM ¹⁷
Entre os dois episódios mais recentes de euforia/ irritabilidade excessiva teve um período de pelo menos 2 meses em que não apresentou nenhum desses problemas?	<i>Com remissão completa entre episódios</i>	

I

ASSINALAR A OPÇÃO QUE SE APLICA

O EPISÓDIO MAIS RECENTE É **MANÍACO** / **HIPOMANÍACO** / **MISTO** / **DEPRESSIVO**

GRAVIDADE

- | | | |
|-----------|--------------------------------|--------------------------|
| X1 | Leve | <input type="checkbox"/> |
| X2 | Moderado | <input type="checkbox"/> |
| X3 | Severo sem aspectos psicóticos | <input type="checkbox"/> |
| X4 | Severo sem aspectos psicóticos | <input type="checkbox"/> |
| X5 | Em remissão parcial | <input type="checkbox"/> |
| X6 | Em remissão completa | <input type="checkbox"/> |

CRONOLOGIA

D10 Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou esses problemas de euforia / irritabilidade excessiva de que falamos? idade 18

D11 Desde que esses problemas começaram, quantos períodos distintos de euforia / irritabilidade excessiva já teve? 19